



BREVET D'INVENTION

CERTIFICAT D'UTILITÉ - CERTIFICAT D'ADDITION

COPIE OFFICIELLE

Le Directeur général de l'Institut national de la propriété industrielle certifie que le document ci-annexé est la copie certifiée conforme d'une demande de titre de propriété industrielle déposée à l'Institut.

Fait à Paris, le 22 MARS 2001

Pour le Directeur général de l'Institut
national de la propriété industrielle
Le Chef du Département des brevets


Martine PLANCHE

INSTITUT
NATIONAL DE
LA PROPRIÉTÉ
INDUSTRIELLE

SIEGE
26 bis, rue de Saint Petersburg
75800 PARIS cedex 08
Téléphone : 01 53 04 53 04
Télécopie : 01 42 93 59 30
<http://www.inpi.fr>

**BREVET D'INVENTION
CERTIFICAT D'UTILITÉ**

REQUÊTE EN DELIVRANCE 2/2

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|--|----------------------|--|--|--|------------------------------|--|---------------|--|
| REMISE DES PIÈCES | | DATE | | LIEU | | N° ENREGISTREMENT | | NATIONAL ATTRIBUE PAR L'INPI | | DB 540W/26089 | |
| | | 7191200 | | 99 | | 0011682 | | | | | |
| Vos références pour ce dossier : | | | | | | 7488 | | | | | |
| (facultatif) | | | | | | | | | | | |
| 6 MANDATAIRE | | | | | | | | | | | |
| Nom | | | | | | MAILLET | | | | | |
| Prénom | | | | | | Alain | | | | | |
| Cabinet ou Société | | | | | | Cabinet LE GUEN & MAILLET | | | | | |
| N° de pouvoir permanent et/ou de lien contractuel | | | | | | | | | | | |
| Adresse | | | | Rue | | 38, rue Levavasseur BP 91 | | | | | |
| | | | | Code postal et ville | | 35802 | | DINARD Cedex | | | |
| N° de téléphone (facultatif) | | | | | | 02 99 46 55 19 | | | | | |
| N° de télécopie (facultatif) | | | | | | 02 99 46 41 80 | | | | | |
| Adresse électronique (facultatif) | | | | | | leguen.maillet@wanadoo.fr | | | | | |
| 7 INVENTEUR (S) | | | | | | | | | | | |
| Les inventeurs sont les demandeurs | | | | | | <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Dans ce cas fournir une désignation d'inventeur (s) séparée | | | | | |
| 8 RAPPORT DE RECHERCHE | | | | | | | | | | | |
| Etablissement immédiat ou établissement différé | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Uniquement pour une demande de brevet (y compris division et transformation) <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Paiement échelonné de la redevance | | | | | | Paiement en trois versements, uniquement pour les personnes physiques <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non | | | | | |
| 9 REDUCTION DU TAUX DES REDEVANCES | | | | | | Uniquement pour les personnes physiques. <input type="checkbox"/> Requête pour la première fois pour cette invention (joindre un avis de non-imposition) <input type="checkbox"/> Requête antérieurement à ce dépôt (joindre une copie de la décision d'admission pour cette invention ou indiquer sa référence) : | | | | | |
| Si vous avez utilisé l'imprimé "suite", Indiquez le nombre de pages jointes | | | | | | | | | | | |
| 10 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE (Nom et qualité du signataire) | | | | | | VISA DE LA PREFECTURE OU DE L'INPI | | | | | |
| A MAILLET 92 3036 | | | | | |  | | | | | |

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'INPI

BEST AVAILABLE COPY

INPIINSTITUT
NATIONAL DE
LA PROPRIÉTÉ
INDUSTRIELLE

26 bis, rue de Saint Pétersbourg

75800 Paris Cedex 08

Téléphone : 01 53 04 53 04 Télécopie : 01 42 94 86 54

CERTIFICAT D'UTILITE

Code de la propriété intellectuelle - Livre VI

cerfa

N°11354*01

REQUETE EN DELIVRANCE 1/2

Cet imprimé est à remplir lisiblement à l'encre noire

DB S40W260899

REMISE DES PIÈCES
DATE

Réservé à l'INPI

07.09.2000

LIEU

N° ENREGISTREMENT
NATIONAL ATTRIBUE PAR L'INPI99
0011682DATE DE DÉPÔT ATTRIBUÉE
PAR L'INPI

07 SEP. 2000

1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE
À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉEMonsieur MAILLET Alain
CABINET LE GUEN ET MAILLET
BREVETS - MARQUES - MODÈLES
5, Place Newquay - BP 70250
35802 DINARD CEDEX

Vos références pour ce dossier : 7488

Confirmation d'un dépôt par télécopie

☒ N° attribué par l'INPI à la télécopie**2** NATURE DE LA DEMANDE

Cochez l'une des 4 cases suivantes

Demande de brevet

☒

Demande de certificat d'utilité

☐

Demande divisionnaire

☐Demande de brevet initiale
Ou demande de certificat d'utilité
initiale

N°

Date

N°

Date

Transformation d'une demande de
Brevet européen

Demande de brevet initiale

☐

N°

Date

3 TITRE DE L'INVENTION (200 caractères ou espaces maximum)

Récepteur CDMA adaptatif bi-modulaire

4 DECLARATION DE PRIORITE

OU REQUETE DU BENEFICE DE

LA DATE DE DÉPÔT D'UNE

DEMANDE ANTERIEURE FRANCAISE

Pays ou organisation

Date

N°

Pays ou organisation

Date

N°

Pays ou organisation

Date

N°

☐ s'il y a d'autres priorités, cochez la case et utilisez l'imprimé "Suite"☐ s'il y a d'autres demandeurs, cochez la case et utilisez l'imprimé "suite"**5** DEMANDEUR

Nom ou dénomination social

MITSUBISHI ELECTRIC INFORMATION TECHNOLOGY
CENTRE EUROPE B.V.

Prénoms

Forme Juridique

SARL de droit néerlandais

N° SIREN

Code APE-NAF

Adresse

Rue

Keienbergweg 58
1101 AG AMSTERDAM
ZUIDOOST

Code postal et ville

Pays

PAYS BAS

Nationalité

Néerlandaise

N° de téléphone (facultatif)

N° de télécopie (facultatif)

Adresse électronique (facultatif)

BEST AVAILABLE COPY

Vos références pour ce dossier (facultatif)

7488

Cet imprimé est à remplir lisiblement à l'encre noire

DB 113 W

N° D'ENREGISTREMENT NATIONAL

00 116 82

TITRE DE L'INVENTION (200 caractères ou espaces maximum)

Récepteur CDMA adaptatif bi-modulaire

LE(S) DEMANDEUR(S) :

MITSUBISHI ELECTRIC INFORMATION TECHNOLOGY CENTRE EUROPE B.V.
Keienbergweg 58
1101 AG AMSTERDAM
ZUIDOOST
PAYS BAS

DESIGNE (NT) EN TANT QU'INVENTEUR(S) : (Indiquez en haut à droite "page N°1/1" S'il y a plus de trois inventeurs, utilisez un formulaire identique et numérotez chaque page en indiquant le nombre total de pages).

Nom

Prénoms

MOTTIER

David

Adresse

Rue

Immeuble Germanium
80, avenue des Buttes de Coësmes

Code postal et ville

35700

RENNES

Société d'appartenance (facultatif)

Nom

Prénoms

Adresse

Rue

Code postal et ville

Société d'appartenance (facultatif)

Nom

Prénoms

Adresse

Rue

Code postal et ville

Société d'appartenance (facultatif)

SIGNATURE DU DEMANDEUR

OU DU MANDATAIRE

(Nom et qualité du signataire)

A. MAILLET

92 30 36